

Bestilling NHN-Hjemmekontor

(* Alle felter merket * MÅ fylles ut med **BLOKKBOKSTAVER** – også registreringstabellen på side 2)

Generelle kundeopplysninger			
* Foretaksnavn fra Brønnøysundregisteret/Enhetsregisteret		* Organisasjonsnummer	
* Alias (annet navn på kunden)			
* Besøksadresse		* Postnr.	* Poststed
Postadresse (hvis forskjellig fra besøksadresse)		Postnr.	Poststed
* Telefon (Ikke kø-nummerr)	Telefaks	* Kommune	
* Kontaktperson hos kunden		* Direkte tlf.nr	E-post (<i>hvis tilgjengelig</i>)
Dersom du ikke er tilknyttet Norsk Helsenett, men under tilknytning eller har bestilt/skal bestille tilknytning, sett kryss. <input type="checkbox"/>			

Tekniske opplysninger		
*Er foretaket tilknyttet via kommunalt nett? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
*Hvis ja, Oppgi deres IT-kontakt i kommunen (navn, e-post og tlf)		
* IT-kontakt i kommunen	* Direkte tlf.nr.	E-post:
Ved tilknytning via kommunalt nett MÅ enhetens navn oppgis i tabellen på side 2		

Bekreftelser	
*Er risikovurdering ihht Datatilsynets gjeldende regler gjennomført? NB! Sikkerhet i kundens eget nettverk er kundens ansvar. Før man tar i bruk nye tjenester så skal denne risikovurderes.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
*Er det etablert antivirus- og brannmursikring på PC som skal benyttes til hjemmekontor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
*Er det etablert passordbeskyttet skjermsparer for låsing av PC Passordbeskyttet skjermsparer skal aktiveres når arbeidsplassen forlattes, og skal automatisk aktiveres etter minimum 10 minutter.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Det vises for øvrig til anbefalinger og krav i Faktaark 29	
*Bestiller bekrefter at han/hun har lest dokumentet "Ditt ansvar for sikkerhet" Bestiller har ansvar for at brukere i organisasjonen som skal benytte tjenesten leser de samme krav/forutsetninger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

*Ønskes bekreftelse på at tjenesten er tilrettelagt for brukere pr. e-post? Ja

Bekreftelse på at tjenesten er tilrettelagt for brukerne i bestillingsskjema blir normalt sendt pr. vanlig post. Kryss av dersom du ønsker å få bekreftelsen på e-post og oppgi e-postadresse Nei

E-postadresse for bekreftelse sendes til:

Bestilling av tilgang til tjenesten NHN-Hjemmekontor for brukere

Før opp fullt fornavn og etternavn til alle brukere som skal gis tilgang til tjenesten NHN-Hjemmekontor i tabellen. De brukere som allerede har en e-postkonto fra Norsk Helsenett benytter brukernavn og passord for sin e-postkonto for innlogging til tjenesten. De brukere som ikke har en slik e-postkonto, vil få generert tilsvarende brukernavn og passord som skal benyttes ved innlogging. Slike brukerkontoer vil ikke ha e-postfunksjonalitet uten at dette bestilles særskilt.

Bestilling av tilgang til NHN-Hjemmekontor

Alle brukere som er oppført i tabellen under, kan som følge av denne bestillingen benytte tjenesten NHN-Hjemmekontor for innlogging til kontorets interne systemer hjemmefra eller fra et annet sted med internettilgang		For enheter som er tilknyttet via kommunalt nett MÅ enhetens navn oppgis	
	Fornavn	Etternavn	Navn på enheten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

(Ved bestilling av mer enn 20 brukere til tjenesten NHN-Hjemmekontor, vær vennlig og legg ved eget ark)

Sted: _____ Dato: _____

Daglig leder / adm. ansvarlig (**BLOKKBOKSTAV**ER og signatur)

MERK: Ufullstendige/uleselige skjema vil bli returnert avsender

Skjemaet sendes i posten, i telefaks, eller som scannet vedlegg til e-post, til:

Norsk Helsenett SF 7465 Trondheim	Telefon: 02017 www.nhn.no	Telefaks: 73 93 14 80 E-post: kundesenter@nhn.no
--------------------------------------	--	---